

Por qué Eysenck no habló de Psicología de la Salud

Elena Ibáñez Guerra^(*)

Universidad de Valencia

Resumen: En el presente estudio se intenta demostrar como el trabajo de Eysenck ha estado presidido por el tema de la salud desde sus comienzos. En un principio la denominada, en aquella época, salud mental le servía de criterio para el establecimiento de su modelo trifactorial de la personalidad. Posteriormente, aplicó este modelo al campo de la psicooncología, intentando establecer relaciones entre Personalidad y Cáncer. Estas dos perspectivas eysenckianas ejemplifican la existencia de los dos paradigmas dominantes existentes actualmente sobre el concepto de Salud.

Palabras clave: Eysenck; personalidad; cáncer; salud

Title: Why Eysenck did not talk about Health Psychology

Abstract: In this study, it is tried to prove that the work of Eysenck is centred in the topic of the health from its beginnings. The mental health served him as approach for the establishment of its trifactorial personality model. Later, he tries to apply this model to the field of the psychooncology, seeking to establish relationships between Personality and Cancer. Both of them perspectives eysenckianas exemplify the existence of the two dominant paradigms that they are at the present on the concept of Health.

Keywords: Eysenck, personality, cancer, health

Introducción

La muerte de H.J. Eysenck nos ha llevado a perder una parte importante de nuestra historia intelectual. Al igual que la muerte de uno de nuestros actores favoritos nos lleva, por un lado, a recordar nuestra infancia y a imaginarnos sentados en el cine rememorando aquellas escenas maravillosas que, de alguna forma, nos llevaron a admirar y valorar al personaje y, por otro lado, a que poco a poco el personaje se desvanezca de nuestra memoria (fenómenos de memoria y olvido conocidos por todos), la muerte de Eysenck nos invita a recordar nuestros comienzos universitarios, aquellos años en que él no sólo era el autor que se debía estudiar y conocer porque su referencia impregnaba todos los

ámbitos de la psicología, sino también el personaje intelectual que uno quería imitar. Era científico, era experimentalista, era capaz de convertir tanto a la Psicología como a la Clínica en ciencia y ciencia experimental ¡por supuesto!

Eysenck era aquella persona que demostró que el psicoanálisis, en contra de lo que sus seguidores afirmaban, no era un tratamiento psicológico puesto que no producía «la cura»; él demostraba la existencia de la «remisión espontánea», ponía en entredicho los criterios psiquiátricos acerca del diagnóstico de la enfermedad mental, defendía lo que denominó «terapia de conducta», explicó la «paradoja neurótica» recurriendo a la teoría del condicionamiento, consiguió darle una base experimental a la caracteriología con su teoría bifactorial o tri-factorial de la personalidad; en definitiva, Eysenck no era un académico cualquiera, era una persona polémica porque estaba completamente comprome-

(*) **Dirección para correspondencia:** Elena Ibáñez. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Av. Blasco Ibáñez, 21. 46010 Valencia (España).
E-mail: ibanez@uv.es

tido con sus ideas, porque creía en lo que hacía y en lo que escribía, aunque de vez en cuando tuviera que «manipular» los datos para adaptarlos a su teoría (ver Báguena, 1989)

Por todo ello no deja de llamar la atención que Eysenck, cuyo espíritu inquieto le llevó continuamente a la búsqueda de la «verdad» en casi todos los campos de la Psicología, nunca haya hablado de Psicología de la Salud, máxime cuando ya en los años 60 trabajaba sobre las relaciones entre Personalidad y Cáncer con Kissen, como lo estaba haciendo últimamente con Grossarth-Maticek, o cuando subvencionado por la compañía de tabaco Reynolds afirmaba que la personalidad era lo que hacía que una persona fuese fumador o no. De este modo, ser extrovertidos nos lleva a fumar y el fumar nos lleva a padecer distintos tipos de enfermedades; en definitiva, nos decía Eysenck tanto los hábitos de vida como las enfermedades están determinadas, en última instancia, por la personalidad. Raro pues que no aparezcan en sus escritos referencias expresas a lo que hoy denominamos Psicología de la Salud.

Podría ocurrir con esto, como ocurrió con su dedicación a la Psicología, que Eysenck tampoco quisiese dedicarse a los problemas de Salud Física y se hubiese dedicado a ello porque algunos de sus discípulos y el espíritu de los últimos tiempos así se lo hayan exigido; no podemos olvidar como a pesar de que en los 60 ya se hablaba de Personalidad tipo A, no es hasta los 80 cuando Eysenck se introduce en el campo de la Psicología de la Salud. Porque Eysenck se ha dedicado, en los últimos años, al estudio de los problemas psicológicos de la enfermedad oncológica y no sólo eso sino que ade-

más ha sido uno de los primeros en darnos un modelo completo y complejo de las interrelaciones entre Personalidad y Cáncer (ver Ibáñez, et al. 1992). Probablemente sin saberlo, Eysenck ha encontrado, casi al final de su vida, la orientación psicológica que le permitió unir el mundo físico, que siempre admiró, con el mundo psicológico al que nunca le reconoció demasiada importancia; el cáncer, como enfermedad con una realidad física concreta le ha permitido, al relacionarlo con sus rasgos de personalidad, dar una entidad física más concreta a los mismos y, al mismo tiempo, le ha proporcionado una base física más sólida para comprobar sus raíces biológicas. De hecho, al igual que ya lo había realizado en sus primeros años con el estudio de la Personalidad, el estudio de la enfermedad oncológica lo ha realizado intentando unificar sus dos orientaciones básicas favoritas la psicométrica, que como el mismo ha reconocido hereda de Burt y Spearman, y la biológica defendida por Pavlov (ver Cohen, 1977)

Las Aportaciones de Eysenck a la Psicología de la Salud

Una de las cosas que más llama la atención, cuando se observan las aportaciones de Eysenck al campo de la Salud, es la falta de polémica. La polémica parecía que la llevaba Eysenck consigo, ha discutido con los psiquiatras, durante y después de la II Guerra mundial por la falta de fiabilidad de sus diagnósticos; se debatió con Cattell, Guilford y demás factorialistas acerca del número de rasgos necesarios para definir a la Personalidad; se ha enfrentado a los psicoanalistas para demostrarles que su método terapéutico no “curaba” los pro-

blemas mentales; ha desafiado «el espíritu de su época» al admitir la posibilidad de que la raza pudiese influir sobre el cociente intelectual y ha criticado la actitud «no científica» de los psicólogos en general. A pesar de ello, Eysenck ha utilizado el diagnóstico clínico de los psiquiatras en sus investigaciones; ha admitido, en los últimos tiempos, la posibilidad de que existan los *V Grandes Factores de la Personalidad*; a pesar de sus críticas a la psicoterapia psicoanalítica admite que, en alguna medida, su factor de extraversión-introversión se parece al tipo psicológico jungiano del mismo nombre; sin embargo, a lo que nunca ha renunciado es a la utilización del método científico en psicología, de tal modo que convierte en exigencia que los conceptos o los descubrimientos estén sustentados y comprobados o refutados empíricamente.

La actitud de intransigencia «científica» de Eysenck hacia sus contemporáneos contrasta con la falta de aceptación hacia sus críticos. Son numerosas las ocasiones en que se ha demostrado, empíricamente, que las dimensiones de extraversión y neuroticismo no son ortogonales, Eysenck ha seguido manteniendo, hasta el final, su ortogonalidad; también se ha demostrado que 3 factores resultan insuficientes para definir algo tan complejo como es la Personalidad, y Eysenck ha continuado asumiendo, hasta el último momento, la vigencia de su propuesta. No ocurre lo mismo con las críticas a la Psicoterapia psicoanalítica, en este caso son los psicoanalistas los que han modificado su postura admitiendo, en alguna medida, las críticas eysenckianas, muchos no volvieron hablar de «curar» a sus pacientes, sino de lograr un fortalecimiento de su yo, otros comenzaron a intentar demostrar empírica y cien-

tíficamente algunas de las hipótesis freudianas (Kline, 1972) y la utilidad de la terapia dinámica (Luborsky, 1984) por último, otros crearon sus propias técnicas psicoterapéuticas tomando, de aquí y de allá, diversos aspectos de la terapia de conducta y conceptos y modelos de la Psicología cognitiva.

No son todos estos aspectos aportaciones a la Psicología de la Salud ¡Indudablemente! sin embargo, los psicólogos actuales, inspirados en el dualismo cartesiano mantenido por algunos de sus próceres, que separa lo Psicopatológico de lo Patopsicológico, no sabe ver en estos trabajos de Eysenck una auténtica contribución a la Psicología de la Salud. Es decir, desde el punto de vista del Nuevo paradigma de Psicología de la Salud, Eysenck estuvo, en todo momento y quizá sin saberlo, haciendo Psicología de la Salud. Es cierto que fue necesario pasar de la Psicología clínica a la Medicina Comportamental, de ésta al concepto de Conducta de Enfermedad para llegar a la Psicología de la Salud. También es cierto que muchos conceptos, planteamientos y paradigmas cayeron por el camino, sin embargo, Eysenck desde un primer momento y con un modelo relativamente simple mantuvo, desde un principio, la unión entre lo físico y lo mental, lo normal y lo patológico, lo psicológico y lo biológico, el individuo y el ambiente, en definitiva el nuevo paradigma sustentado por la Psicología de la Salud actualmente. Pero veamos esto con más detenimiento (ver Peck y Bezold, 1992)

El Paradigma Clásico de la Salud.

Como ya se ha dicho en otros lugares el modelo tradicional de la Psicología Clínica, en su afán de «ser científico» lo único

que hizo fue sustituir el concepto de orgánico o biológico, mantenido por la medicina tradicional para hablar de la causa de las enfermedades mentales, por la causación psicológica de las mismas.

Para el paradigma clásico, **conceptualmente** la Salud es un problema corporal/psíquico/ conductual, según se analice desde el punto de vista médico, psicodinámico o conductual, asimismo la Salud implica ausencia de enfermedad o de conflictos psíquicos o de malos aprendizajes, e indudablemente en todos los casos es un problema individual, o de $N=1$.

El **modelo teórico** en el que se sustentan estas distintas concepciones es, en todos los casos, un modelo causal; es decir, las causas son o bien orgánicas aunque desconocidas (campo médico) o bien psicológicas aunque en ningún caso (ni modelo psicodinámico ni modelo conductual) bien especificadas o limitadas. En todos los casos se focalizan en lo patológico, lo importante es eliminar, cambiar, modificar lo que hay de anormal en el individuo y para ello se utilizan medios alopáticos u homeopáticos (en cualquiera de los modelos).

Por último, en cuanto al **modelo asistencial** en cualquiera de las perspectivas señaladas anteriormente, está dominada por el experto, ya se trate de un médico, de un psicoanalista o de un psicólogo. El experto está revestido de la autoridad que le proporciona no sólo su conocimiento sino también el reconocimiento social de su profesión, de este modo puede dar órdenes, indicaciones, prescripciones esperando que se cumplan ya que de otro modo la salud no se volverá a recuperar. Asimismo se aplican prácticamente las mismas técnicas a todos los sujetos que presentan la misma patología, ya que se espera que lo

que ha demostrado ser válido en una ocasión sea igualmente útil en las otras (esto sucede por igual en el campo de la Medicina que en el campo del Psicoanálisis, de la Terapia de Conducta o de la Terapia Cognitiva). Además, no se admiten causas distintas a las del propio campo de estudio (médico, psicodinámico o psicológico), lo que provoca rivalidad entre distintos profesionales y profesiones.

No deja de llamar la atención que aún cuando las teorías sobre la Personalidad de Eysenck participan de muchas de las características del modelo clásico de la Salud señalado anteriormente, su trabajo esté lejos de muchos de los vicios señalados. En primer lugar, el hecho de que Eysenck haya sido un defensor a ultranza de las diferencias individuales le lleva a negar la posibilidad de que exista una causa única que justifique cualquier conducta humana; en segundo lugar, constantemente plantea en sus textos la necesidad de relacionar distintos campos del conocimiento científico, abriendo así sus teorías a la biología, a la farmacología, a la neurología, a todas aquellas ciencias que basen en la experimentación sus descubrimientos; en tercer lugar, y sobre todo en su libro *A Model for Personality* publicado en 1981 Eysenck propone un modelo Bio-Psico-Social para explicar la Personalidad, admitiendo incluso las críticas que desde un punto de vista psicobiológico le realiza Gray a su teoría.

El Nuevo Paradigma de la Salud

En contraposición a las características señaladas anteriormente como prototípicas del paradigma clásico de la Salud, el Nuevo paradigma de la Salud, típico de los tiempos postmodernos en los que vivimos, considera que el **concepto** de salud es

equivalente a espíritu, mente y cuerpo; es decir, la salud significa un bienestar no sólo corporal sino también mental y espiritual. El estar sano implica que la persona es capaz de desarrollar sus talentos en la medida en que ella quiere y que, además, al hacerlo se auto-realiza y se siente satisfecha, por ello la salud es más un problema social que individual. Ello implica una socialización de la Salud, puesto que el individuo necesita de una sociedad que le facilite y le posibilite el desarrollo de todas sus facultades y aptitudes.

Obviamente el **modelo teórico** capaz de sustentar dicho concepto es un modelo pluricausal y multifactorial, no sólo hay varias causas sino que éstas interaccionan entre sí para crear el estado de enfermedad o patología que, a su vez, es la resultante de una especie de causalidad estructural, como diría el viejo estructuralista Althusser; o, si se prefiere es la resultante de una serie de interacciones que se producen entre distintos sistemas no sólo biológicos sino también psíquicos y sociales, en definitiva, se trata de una perspectiva sistémica. Además el modelo teórico considera al individuo como una totalidad en sí mismo, es decir, tiene una visión holista del mismo. Por ello, si bien puede dividirlo en distintos aspectos o funciones, lo hace exclusivamente desde un punto de vista metodológico o, en terminología más actual, para ejemplificar el funcionamiento de una de sus partes, pero sin olvidar en ningún momento de que se trata de una totalidad única e indivisible.

Por último, el **modelo asistencial** que sustenta el nuevo paradigma es la admisión de que no hay diferencias entre terapeuta y enfermo; en sus aspectos más radicales el nuevo paradigma admite que el único experto es el enfermo, de hecho la enferme-

dad le ocurre a él, está directa o indirectamente relacionada con sus hábitos de vida y si bien existen medios técnicos disponibles para su tratamiento el que debe seguir el tratamiento es él enfermo. Además «la curación por el espíritu» como se decía clásicamente, se ha convertido en un hecho científicamente validado en el Nuevo paradigma ya que todo el mundo puede participar, de una forma u otra, en su curación. La adherencia al tratamiento, la existencia de terapias a la carta, la eficacia de la forma de luchar activamente contra la enfermedad, etc. se ha puesto de moda que son tan eficaces como las propias herramientas terapéuticas.

De hecho, el modelo asistencial atiende más a las *necesidades del consumidor* —piénsese en los fármacos de la felicidad (tristeza, timidez, impotencia sexual, obesidad, etc.) denominados fármacos diana— que a las patologías de los enfermos. Esto le permite aplicar una terapéutica más personalizada al mismo tiempo que responsabiliza al enfermo del éxito del tratamiento. De otra forma, ya no existen enfermos sino usuarios y como tales éstos si bien no pueden, hoy por hoy y en nuestro país, elegir ni al médico ni al psicólogo que quieren que les trate, si pueden optar por distintas alternativas de tratamiento, ¡hasta por curarse con las enseñanzas de internet si es lo que realmente deseal.

El nuevo paradigma permite atender de una forma más personal los problemas de salud y, al hacerlo, introduce las diferencias individuales en éste campo. Eysenck se convierte así y según parece sin pretenderlo, en uno de los precursores del nuevo movimiento psicosomático. Su tipología no sirve únicamente para predecir que tipo de trastorno psíquico va a padecer una persona en el caso de que «enferme» men-

talmente, sino que también nos indica que tipo de patología física puede presentar una persona cuando enferma.

Las Nuevas Aportaciones de Eysenck a la Psicología de la Salud

Hemos señalado anteriormente que Eysenck se preocupó por el problema del cáncer en su última época, aunque como hemos visto también anteriormente, en los años 60, dirigió o colaboró con Kissen en sus estudios sobre cáncer de pulmón.

En los años 60 Kissen utilizó el cuestionario de Personalidad de Eysenck para pasárselo a una muestra de enfermos de cáncer de pulmón. Los resultados no pudieron ser más sorprendentes, en contra de lo esperado dichos enfermos presentaban una buena estabilidad emocional (bajo neuroticismo) y eran claramente extrovertidos. Es decir, se trataba de personas normalmente extrovertidas. Estos trabajos no sólo no recibieron, en aquellos tiempos, posteriores confirmaciones sino que, por lo que yo conozco, no fueron repetidos posteriormente. En esos momentos el trabajo dirigido por Eysenck significa uno de los primeros estudios psicométricos en el campo de la Psico-Oncología y, de alguna manera, se podría decir que intentaba contraponerse a los estudios de corte psicósomático que hacían recaer sobre el concepto de *pérdida afectiva* todo el peso de la prueba de la influencia de los factores psicológicos en la aparición y desarrollo del cáncer.

No es hasta los años 80 cuando Eysenck vuelve a preocuparse del tema del cáncer y, en este caso lo hace uniéndolo, por un lado, al «efecto inoculación» y, por otro lado, a sus variables de personalidad. Afirma así en 1983 que el estrés crónico

podría tener un efecto de inoculación contra el cáncer, mientras que el estrés agudo podría facilitar la aparición del mismo. En 1985 al plantear su modelo de las relaciones entre Personalidad y Cáncer señala que aquellas personas que obtuviesen una puntuación alta en neuroticismo y baja en extroversión estarían menos predispuestas a padecer cáncer.

Pero la influencia intelectual y política de Eysenck en el campo de la ciencia psicológica ha ido disminuyendo por el paso del tiempo y por el incumplimiento de algunas de sus predicciones. No es raro pues que el Eysenck de 1994 abandone no sólo su cuestionario y se adhiera al creado por su discípulo Grossarth-Maticek sobre Tipos de Personalidad, sino que incluso abandone sus planteamientos previos y reconozca que realmente la «supresión emocional» sería una de las variables más importantes en la aparición del cáncer. La hipótesis de la Alexitimia, tan estimada en las distintas escuelas psicósomático vuelve a hacer su aparición y, ¡curiosamente! a Eysenck, alejado ya de las polémicas y de las discusiones científicas apasionadas, no le queda más remedio que acogerse a alguna forma de la misma. ¿qué ha pasado por el medio?

En primer lugar, que los datos del estudio Yugoslavia y los de Heidelberg de Grossarth-Maticek y cols., que predecían con bastante exactitud la posibilidad de que una persona padeciese o muriese de cáncer a lo largo de su vida, son puestos entre paréntesis y sometidos a una revisión por parte de una comisión que aún no ha dicho su última palabra. Por otro lado, si se admite que los sujetos con alto neuroticismo y baja extroversión tienden a padecer trastornos afectivos (distimias y/o depresiones) es imposible, por todos los

resultados experimentales y correlacionales obtenidos hasta ahora, que estuviesen protegidos contra el cáncer. De hecho, en todos los modelos psicológicos en los que se habla de variables que predisponen a tener cáncer, la Depresión es la variable princeps a pesar de que, evidentemente, no existen aún datos concluyentes a este respecto. Sin embargo, habría que reconocer, a favor de Eysenck, que algunas investigaciones actuales sobre las interrelaciones entre Psicología y Cáncer, están comenzando a especular acerca de que es posible que no sea la depresión *per se* la variable que favorece la inmunosupresión, sino más bien algunos fármacos que se prescriben y prescribían para el tratamiento de la misma.

En cualquier caso creo que queda bastante demostrado que Eysenck fue siempre un psicólogo de la Salud o si se prefiere, que Eysenck, como psicólogo prototípico de su tiempo, investigó en todos aquellos

campos en los que se esperaba que la psicología tuviese algo que aportar. Pero eso sí una psicología enraizada en la experimentación, en el conocimiento científico y, en su caso, en su modelo trifactorial de la Personalidad. Aunque nunca habló de Psicología de la Salud, como buen introvertido no neurótico siempre estuvo pendiente de la salud física y mental de los «otros», a los que siempre percibió de una manera personalizada y holista. En definitiva, desde sus comienzos y desde sus primeros escritos Eysenck nunca distinguió entre salud física y mental y, por ello, en todo momento sus dimensiones básicas de personalidad le servían para predecir cualquier tipo de patología.

Precisamente en la elegancia, parsimonia, simplicidad y perseverancia de sus trabajos radica la gran trascendencia que su personalidad y su teoría han tenido en nuestros días.

Referencias

- Báguena, M.J. (1989). El análisis dimensional y/o disposicional del individuo. En J. Mayor y J.L. Pinillos (Eds.), *Tratado de Psicología General: Personalidad* (vol.9). Madrid: Alhambra.
- Cohen, D. (1977). *Psychologists on Psychology*. London: Routledge & Kegan Paul
- Ibáñez, E. *et al.* (1992). Personalidad Tipo C: Una revisión Crítica. *Boletín de Psicología*, 35, 49-79
- Kline, P. (1972). *Fact and Fantasy in Freudian Theory*. London: Methuen
- Luborsky, L. (1984). *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy. A manual for supportive-expressive (SE) treatment*. New York: Basic Book
- Peck J. y Bezold, C. (1992). Health Care and AIDS. *ANNALS, AAPSS*, 522, 130-13.

